

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N^o 755

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques GOUZÉ

Né le 21 mai 1909, à Nantes (Loire-Inférieure)
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

L'AUTO-OURO-THÉRAPIE

TRAITEMENT DU RHUME DES FOINS

Président : M. LEMAITRE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques GOUZÉ

Né le 21 mai 1909, à Nantes (Loire-Inférieure)
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

L'AUTO-OURO-THÉRAPIE

TRAITEMENT DU RHUME DES FOINS

Président : M. LEMAITRE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	{ ACHARD.
	{ BEZANÇON.
	{ CARNOT.
	{ Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ CUNÉO.
	{ GOSSET.
	{ GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	{ LENORMANT.
Clinique urologique	{ TERRIEN.
	{ MARION.
Clinique d'accouchements	{ BRINDEAU.
	{ COUVELAIRE.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE.
	{ MULON.
	{ OLIVIER.
	{ VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur)... Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
Clinique médicale.	ABRAMI.	Clinique obstétricale.	LE LORIER.
	AUBERTIN.		LÉVY-SOLAL.
	BRULÉ.		METZGER.
	CHIRAY.	Clinique chirurgicale.	BASSET.
	DUVOIR.		CADENAT.
Clinique obstétricale.	HARVIER.		HEITZ-BOYER.
	LIAN.		MOCQUOT.
	ÉCALLE.		MOURE.
	GUÉNIOT.		SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRE ET SOEUR

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE M. V. GAUGUET

A TOUS LES MIENS

A M. LE PROFESSEUR F. LEMAITRE

Professeur de Clinique oto-rhino-laryngologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Lariboisière
Officier de la Légion d'honneur

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MES MAÎTRES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

M. LE DOCTEUR A. MOULONGUET

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Boucicaut

Qui nous a inspiré cette thèse. Témoignage de vive gratitude et de respectueux attachement pour la constante bienveillance et l'enseignement précieux reçu dans son service.

M. LE DOCTEUR ROUGET

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Trousseau

M. LE DOCTEUR LEROUX

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Cochin

MM. LES DOCTEURS LEMARIEY, FERRAND,
PÉRIER, LEMOINE, GUÉRET

Assistants de laryngologie des Hôpitaux

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SCHWARTZ

Chirurgien des Hôpitaux

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEREBoullet

Médecin des Hôpitaux

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ COUVELAIRE

Accoucheur des Hôpitaux

A MES MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DU VAL-DE-GRACE
JAUSION

*Qui nous a réservé le plus bienveillant
accueil et dont les travaux nous ont
permis la rédaction de cette thèse.*

L'AUTO-OURO-THÉRAPIE

TRAITEMENT DU RHUME DES FOINS

INTRODUCTION

Dans la *Presse Médicale* du 23 septembre 1933, MM. Jausion, Giard et Martineau relataient les très intéressants résultats qu'ils avaient obtenus de leur méthode, l'auto-ouro-thérapie, comme traitement des maladies dites de « sensibilisation ».

A la suite de cette communication, notre Maître, le Dr A. Moulonguet voulut bien nous confier le soin d'expérimenter cette méthode dans son service de l'Hôpital Boucicaut.

Les quelques cas que nous avons eu l'occasion de traiter l'ont été avec suffisamment de bonheur dans leur majorité, nous semble-t-il, pour justifier cette thèse.

HISTORIQUE

L'auto-ouro-thérapie, ou traitement d'un patient par ses propres urines est une méthode due à l'initiative de MM. Jausion et Paléologue en février 1929.

Depuis, cette méthode a fait l'objet d'une thèse (Theurkauff, 1931), et de nombreuses communications (voir Bibliographie).

Mais c'est à l'antiquité qu'il faut remonter pour en trouver les premières applications.

Galien et Dioscoride disaient : « L'urine de celui qui est encore en puberté, bouillie en un vaisseau de cuivre avec miel, nettoie les cicatrices et mailles des yeux. »

Au moyen-âge, on reprit ce précepte. Selon Emery, « l'urine d'enfant, incisive, atténuante, résolutive et détersive », était mise à large contribution.

Le pissat de vache était préconisé comme hydragogue sous le vocable euphémique d'Eau de mille fleurs.

La cure d'un sujet déterminé, par le produit de ses propres mictions, fut elle-même, et dès longtemps instaurée. Brilet rapporte le cas d'un vieux Breton, qui se servait ainsi de ses urines comme topique. Ferreyrolles a pu nous citer l'exemple des lavandières,

qui pensaient de la sorte leur dermite professionnelle.

On pourrait multiplier ces exemples par des recherches plus patientes dans les textes anciens ou seulement chez les historiens de la médecine.

Mais toujours la médication, soit qu'elle fût auto-gène, soit qu'elle fût hétérogène, s'absorbait *per os*.

Seule manquait l'injection intra-tissulaire. Et c'est le grand mérite de Jausion et Paléologue, s'inspirant directement de l'auto-hémothérapie et des beaux résultats que ses auteurs en avaient obtenus dès 1912 (Sicard et Gutman), d'avoir conçu l'auto-ouro-thérapie dans une intention d'empirisme utilitaire.

Notons qu'en 1919, Wildbolz, de Berne, décrivait l'auto-urino ou uro-intradermo-réaction, depuis bien étudiée en France par Piéry et Ledru, Fernand Bezançon et Mathieu-Pierre Weil.

Cette méthode, dénuée de fins thérapeutiques, était préconisée pour mettre en évidence l'élimination d'antigène chez les tuberculeux. La technique n'admettait l'introduction dans le derme que d'une minime quantité d'urine, soit I ou II gouttes de produit concentré au 1/10°, dans le vide, à 65°.

Ce serait donc à tort d'attribuer à Wildbolz la paternité d'un acte thérapeutique qui demeure exclusivement le fait de l'initiative des auteurs sus-cités (1929).

Depuis, de nombreux documents monographiques ont appuyé cette méthode de cure.

TECHNIQUE

Nous avons employé celle mise au point et décrite très complètement par Jausion, Giard et Martineau (*Presse Médicale*, sept. 1933).

On réinjecte extemporanément au sujet l'urine fraîche qu'il vient d'émettre à notre demande.

Les auteurs ont pu constater que, conservée, grâce aux antiseptiques, ou stérilisée par la chaleur, l'urine perdait les vertus que lui gardait un usage immédiat.

Un minimum de matériel est nécessaire. Il suffit :

1° D'un récipient de verre, gradué et stérile (large éprouvette ou mieux verre tronconique à pied);

2° D'un flacon compte-gouttes renfermant une solution antiseptique;

3° D'une seringue et son aiguille stérilisées.

On a prévenu à temps le patient pour qu'il ait conservé son besoin d'uriner. La miction devra être précédée d'une toilette génitale au savon liquide.

L'émission se fera dans le récipient gradué.

Aux urines ainsi recueillies, on ajoute une goutte d'une solution antiseptique par centimètre cube avec un léger excès pour le mouillage : par exemple, XXIII gouttes pour 20 cmc. Après un brassage, que l'on réalise par une série d'aspirations et de refoule-

ments, grâce à la seringue, il vaut mieux laisser reposer le mélange quelque cinq minutes avant l'injection. Ce temps mort assure un contact plus intime entre les urines et l'agent de leur stérilisation.

Pour notre expérimentation personnelle nous avons employé exclusivement comme antiseptique, suivant en cela le conseil des auteurs, le *Tercinol* qui est un phénolsalyl parfaitement préparé, et ne nous a jamais donné le moindre ennui dans les quelque 110 injections que nous avons pratiquées, toutes intra-musculaires.

On pourrait également employer, d'après les auteurs, l'alcool iodé au 1/100, fraîchement préparé qui assure une stérilité parfaite, mais a l'inconvénient de rendre l'injection un peu douloureuse.

La durée, du contact avec l'antiseptique, limitée à cinq minutes dans la pratique courante, peut être prolongée si l'on estime devoir craindre la teneur en microbes d'une urine particulièrement louche : elle peut alors être portée de cinq à trente minutes.

La voie d'injection que nous avons suivie a été, comme nous le disions plus haut, exclusivement intra-musculaire. Mais on peut employer également la voie hypodermique, ceci particulièrement au cas où les urines ne seraient pas tout à fait claires, afin de pourvoir à une meilleure résorption et de parer à tout risque d'abcès.

Les doses sont progressivement de 1/2, 1, 1 1/2, 2, 3, 4 et 5 cmc.

L'intervalle doit être de deux à trois jours, soit en moyenne 3 injections par semaine.

Le nombre des injections sera limité à 10, les dernières étant de 5 cmc. Si l'on peut impunément doubler le nombre des injections, il est préférable de ne pas augmenter le volume de l'urine injectée car, pas plus que pour l'autohémothérapie, il n'en irait d'une plus grande efficacité. En outre, hypoderme et masses musculaires tolèrent mal des charges supérieures.

Le succès d'une cure se décide à l'ordinaire vers la sixième injection.

Nos observations confirment ce point. Toutefois il faut noter parfois une recrudescence des symptômes au cours des trois premières injections, qui n'est que passagère et cède bientôt le pas — dans les cas favorables — à une amélioration notable, puis à une sédation complète.

Le traitement se montre, d'après les auteurs, aussi efficace contre les récidives, qu'à l'égard du paroxysme initialement soigné.

Nous n'avons pas eu l'occasion de le constater, nos malades non guéris n'ayant pas consenti à s'astreindre à nouveau à la série des trois piqûres par semaine pendant un mois.

RÉSULTATS

Nos observations.

I. — RHINITES SPASMODIQUES.

1° Mlle L., 24 ans, sans profession depuis dix mois, mais a été auparavant, pendant plusieurs années, ouvrière en fourrures.

Nous est envoyée en octobre 1933 par le Dr Courcoux pour crises d'asthme répétées, presque journalières. A été traitée longtemps comme une bacillaire (envoyée 3 mois en sana) parce qu'elle maigrissait et toussait mais sans lésions pulmonaires établies. Son état n'en a pas été modifié.

Présente une hydroporrhée nasale très abondante se manifestant surtout le matin.

Mauvaise perméabilité nasale.

A l'examen, on constate un nez défectueux : déviation haute de cloison, cornets hypertrophiés, non rétractiles à la cocaïne, muqueuse pâle, délavée.

Le traitement est institué :

A la quatrième séance, amélioration : hydroporrhée et crises d'asthme ont diminué d'intensité et de fréquence.

A la septième séance, la malade arrive en nous disant que son nez ne coule plus et qu'elle n'a pas eu de crise d'asthme depuis quatre jours. Cet état persiste jusqu'à la neuvième piqûre, mais le lendemain une crise se déclanche, plus violente que toutes celles que la malade avait eues auparavant.

Nous avons néanmoins terminé le traitement, puis avons opéré cette malade de sa déviation de cloison et de ses cornets.

Revue deux semaines après, l'hydrorrhée et les éternuements avaient complètement disparu ; par contre, les crises d'asthme subsistaient, inchangées.

Trois mois après, état identique.

Traitement. plus opération avaient donc guéri l'hydrorrhée, mais étaient restés sans action sur l'asthme.

2^e Mlle V..., 36 ans, couturière.

Rhinite spasmodique typique avec hydrorrhée nasale abondante, presque continuelle et grosse gêne respiratoire.

A l'examen, muqueuse pâle, suintante, mais pas de malformations anatomiques notables.

Les deux premières piqûres ont pour effet d'augmenter l'écoulement. Puis, le traitement étant continué, il diminue et cesse même quelques jours, pour reprendre, mais très peu abondant à la sixième séance. Pas de changement jusqu'à la fin du traitement.

Revue trois semaines après, la malade n'était pas guérie, mais le léger suintement de son nez ne rappelait en rien le déluge du début.

Il y avait donc eu nette amélioration, mais cependant pas guérison complète.

3° Mme B..., 40 ans, employée. Rhinite spasmodique remontant à 1926, avec éternuements fréquents, maux de tête et hydrorrhée nasale à prédominance estivale (surtout de mai à août), dort la bouche ouverte. Enfin présente des crises d'asthme nocturne 2 à 3 fois par semaine. Le traitement est commencé le 28 août.

Dès la troisième piqûre, il y a diminution de l'hydrorrhée, les crises d'asthme s'espacent. A la cinquième séance le malade dort la bouche fermée la nuit entière. A la neuvième l'écoulement nasal est tari : plus d'éternuements, plus de maux de tête, plus de crises d'asthme bonne perméabilité nasale.

Cet état persistait un mois après la fin du traitement.

4° M. J..., 25 ans, maître d'hôtel. Rhinite spasmodique. Hydrorrhée nasale abondante. Eternuements, dort la bouche ouverte.

A eu les cornets cautérisés au printemps 1933, ce qui lui a procuré un soulagement passager. Dès la troisième piqûre, on observe une diminution de tous les symptômes.

A la septième, le nez est sec et libre, le sujet est euphorique et enchanté du traitement. Nous avons néanmoins terminé la série des 10 piqûres.

Ce malade revu deux semaines plus tard avait la guérison maintenue.

5^e Mme D..., 25 ans, femme de chambre. Rhinite spasmodique, hydrorrhée, éternuements.

L'amélioration commence à se manifester vers la cinquième séance et va en s'accroissant.

A la neuvième la malade est guérie, tous ses symptômes de rhinite spasmodique ayant disparu.

Cet état était maintenu trois semaines après la fin du traitement.

6^e Mme L..., 35 ans, secrétaire. Rhinite spasmodique hydrorrhée avec crises d'asthme fréquentes remontant à 1931.

Une cautérisation des cornets faite à cette époque a soulagé la malade pendant six mois.

Les trois premières séances augmentent les crises d'asthme en intensité et en durée, ainsi que l'écoulement.

A partir de la sixième piqure une amélioration se manifeste qui se maintient jusqu'à la fin du traitement. Mais la malade n'est pas guérie, beaucoup s'en faut. Elle présente seulement un écoulement moins abondant qu'au début.

Etat identique un mois après.

7^e Mme D..., 32 ans, vendeuse. Rhinite spasmodique typique avec hydrorrhée abondante et éternuements fréquents.

Pas de changement pour les quatre premières piqures. A la sixième, nette amélioration qui s'accroît alors rapidement, puisque à la huitième séance tout écoulement a cessé.

Nous avons néanmoins terminé le traitement.

Guérison persistante trois semaines plus tard.

8^e Mme B..., 47 ans, employée. Hydrorrhée nasale presque continue datant de deux semaines.

Les premières piqûres n'apportent aucune modification à cet état.

C'est après la sixième séance que l'écoulement commence à diminuer. A la neuvième le nez est complètement sec.

Même état quinze jours plus tard.

9^e Mme C..., 33 ans, modiste. Cette personne vient nous voir au début de mars en nous expliquant que depuis douze ans, régulièrement entre le 1^{er} et le 15 avril, son rhume des foins renaissait et ne la quittait que fin septembre, et nous demandant si nous ne pourrions pas empêcher ce fâcheux retour cette année.

Nous lui avons appliqué à titre préventif le traitement d'auto ouro-thérapie en nous demandant si nous obtiendrions un résultat.

Ce traitement s'est prolongé tout le mois de mars, puis la malade nous a quittés.

Elle est revenue nous voir le 30 avril nous disant que son rhume des foins, pour la première fois depuis douze ans était en retard de trois semaines environ sur la date d'apparition habituelle.

Ayant quitté le service quelques jours plus tard, nous n'avons pu revoir cette malade et ignorons par conséquent

les résultats prolongés de l'auto-curo-thérapie, appliquée à titre préventif.

10° M..., 28 ans, employé de banque.

Rhinite spasmodique typique.

Application du traitement. Amélioration sensible à partir de la cinquième séance.

Le mieux va en s'accroissant. Mais, le traitement terminé, il persiste cependant une légère hydroporrhée matinale.

Même état, quinze jours plus tard.

11° Mme D..., 44 ans, ménagère.

Rhinite spasmodique datant de trois ans, avec alternatives de cessation de l'écoulement et des reprises.

Ici, le traitement, après une courte amélioration comprise entre les sixième et huitième piqûres, n'a donné pratiquement aucun résultat.

II — ECZÉMAS.

1° Mme D..., 60 ans, sans profession.

Eczéma suintant du conduit auditif, à droite, datant de trois mois et ayant résisté à toutes les thérapeutiques habituelles (d'abord application de pommade à l'oxyde de zinc, puis de solutions étendues de nitrate d'argent, d'eau d'Alibour...)

Lorsque la malade vient consulter, le côté gauche commence à se prendre à son tour.

L'auto-ouro-thérapie est instituée.

Dès la quatrième séance, on constate un début d'assèchement et une diminution de l'inflammation à droite.

A gauche, tout est redevenu normal.

A la neuvième piqure, les deux conduits sont absolument secs et propres et la malade ne ressent plus aucune envie de se gratter.

Nous n'avons pas revu cette malade et ne pouvons donc savoir si sa guérison s'est maintenue.

2^o Mlle R..., 26 ans, couturière.

Eczéma suintant du sillon rétro-auriculaire à droite, datant de deux ans, rebelle à tous les traitements habituels.

Ici, l'auto-ouro-thérapie n'a donné aucun résultat.

*
* * *

En résumé, sur 10 malades traités pour rhinite spasmodique déclarée, par l'auto-ouro-thérapie :

5 ont été guéris ;

2 ont été légèrement améliorés.

Chez les 3 autres, on n'a observé aucun changement dans leur état.

Une autre malade qui avait chaque année, à époque fixe, son rhume des foin, n'avait pas vu celui-ci apparaître un mois après la date normale, sous l'influence du traitement.

Enfin, sur deux eczémas traités, l'un fut guéri, l'autre non influencé.

Notre pourcentage donne donc environ 50 % de succès, chiffre que nous avons avancé dans une communication faite en collaboration avec notre maître A. Moulonguet, à la Société de Laryngologie en date du 18 décembre 1933.

Si nous nous sommes limités au traitement du rhume des foins, affection rencontrée fréquemment en clientèle O.-R.-L. et traitée avec un succès inconstant par la réflexothérapie ou diverses interventions endo-nasales, il n'en reste pas moins que les indications de l'auto-ouïro-thérapie sont beaucoup plus étendues.

Cette méthode a aussi ses contre-indications.

CONTRE-INDICATIONS DE L'AUTO-OURO-THÉRAPIE

Il convient de ne pas l'employer chez les suppurants chroniques, chez les malades dont le tégument est le siège de pyococcies ; chez les porteurs d'anthrax, d'impétigo, chez les furonculeux.

On risquerait, risque minime d'ailleurs, de provoquer un abcès au lieu de l'injection. Hâtons-nous de dire que sur 3.855 injections pratiquées par MM. Jausion, Giard et Martinaud, il ne fut observé que 5 abcès de suites toutes bénignes.

Pour notre part, sur un total de 130 injections intramusculaires, nous n'avons jamais observé d'abcès. La résorption de l'urine injectée se fit toujours très rapidement sans laisser de noyau d'induration, ni de zone sensible.

Sans constituer de contre-indications, les eczémas secs, les parakératoses psoriasiformes et pityriasiformes ne sont que peu ou pas influencés par l'auto-ouro-thérapie.

INDICATIONS GÉNÉRALES DE L'AUTO-OURO-THÉRAPIE ET MODE D'ACTION

Ce sont d'abord les *maladies de sensibilisation*.

Nous savons qu'il existe, en dehors des toxiques reconnus de tous, poisons de l'espèce, des poisons de l'individu, dont la nocivité n'est valable que pour un sujet déterminé et pendant un moment de son existence.

Ces poisons contingents, ces antigènes dont l'hostilité souvent épisodique échappe, en règle générale, à toute prévision, se recrutent pour un organisme déterminé, au gré de son insuffisance topopexique, de la perméabilité pathologique de son foie, et aussi de sa vulnérabilité cellulaire.

En 1923 M. Ravaut définissait ainsi la sensibilisation: « L'individu sensibilisé est celui dont l'organisme a acquis, sous l'influence répétée d'un antigène, la propriété de réagir constamment à des doses qu'il supportait bien autrefois, et qui, dans les mêmes conditions laissent insensibles des individus normaux. »

L'effet le plus immédiat des antigènes est la *maladie de sensibilisation*.

Au nombre des maladies de ce groupe, citons, à part, le rhume des foins :

L'asthme essentiel.

Les prurits *sine materiæ*.

L'urticaire.

Les prurigos.

Le strophulus.

La dysidrose.

Les parakératoses psoriasiformes et le psoriasis.

L'eczéma solaire et surtout, le grand groupe des *eczémas aigus et chroniques* d'origine dyscrasique interne ou externe qui constituent la principale indication de l'auto-ouro-thérapie, cure de désensibilisation.

A tout cela, il convient d'ajouter la *migraine*, qui comme l'a exposé M. Jausion à la Société médicale des Hôpitaux en sa séance du 15 déc. 1933, bénéficie dans une large mesure de l'auto-ouro-thérapie.

Ceci s'explique si l'on veut bien se souvenir que MM. Douet, Dablien et Colleson de Nancy ont mis en évidence, au cours de leurs recherches, la présence de principes hypophysaires dans l'urine chez les migraineux, au cours des paroxysmes de leur affection.

Partant d'un point de vue plus général, l'auteur anglais C. H. Riel a fait en 1930 une hypothèse pathogénique, qui se rattache nettement au principe même de l'auto-ouro-thérapie.

Il existerait, dit Riel, dans toute urine *émise au*

moment des maladies d'origine allergique, une substance azotée inconnue, une protéose, qualifiée, à défaut de rubrique plus précise, de substance P. Ce serait là l'antigène propre au patient et à son trouble du moment. Cette substance-réactif introduite dans le dermo-épiderme y provoquerait une réaction, diagnostique et spécifique, franchement positive. Injectée dans l'hypoderme ou dans le derme, elle permettrait d'obtenir la désensibilisation du malade, et de ce fait, son intérêt thérapeutique serait indiscutable.

Les travaux d'Oriel ont été vérifiés par le professeur Gaté, de Lyon et ses élèves Thiers, Cuilleret et Charny (29 juin 1933).

En 1931, Joltrain et de Beaufond avaient suggéré dans une communication à la Société de pathologie comparée, que la véritable cause du syndrome entéro-rénal résidait peut-être dans un *déséquilibre endocrino-végétatif*, dont le brusque arrêt des pyélonéphrites gravidiques, à la fin de la grossesse, semblait témoigner.

Se basant d'autre part, sur le polymicrobisme des pyélonéphrites chroniques dites colibacillaires, et qui réalisent en fait un véritable « diabète microbien », Jausion traita, et avec succès par l'auto-ouïro-thérapie un certain nombre de malades présentant le syndrome d'Heitz-Boyer.

De l'auto-ouïro-thérapie relèvent aussi et ceci est une acquisition plus récente, *les troubles endocrino-végétatifs*. Car on a découvert que l'urine, non seulement était le véhicule de choix des endo-antigènes

concentrés là par le rein et propres à assurer une auto-vaccination par réinjection contre les maladies de sensibilisation, mais encore, était un véritable réservoir d'hormones passées à travers le filtre du rein.

C'est ainsi qu'on a déjà décelé dans l'urine normale les hormones,

De l'hypophyse ; de la capsule surrénale ; des glandes sexuelles.

Quant aux hormones de la thyroïde et du pancréas, on ne les retrouve pas dans l'urine. Il semble qu'elles ne franchissent point la barrière rénale sans doute à cause des dimensions trop fortes de leurs molécules.

Cette découverte de l'hormonurie a de nombreuses conséquences, car l'urine fournit en masse pratiquement illimitée, une matière première où le manque de substances lipoïdes et albuminoïdes facilite singulièrement l'extraction et la purification des principes actifs.

Il n'est plus défendu maintenant de songer à utiliser les hormones humaines, apparemment capables de manifester dans l'organisme humain plus de pouvoir que les hormones animales.

Comme le dit Jean Rostand, l'urine apparaît comme un réservoir merveilleux d'hormones, un « philtre de suréminente vertu ».

CONCLUSIONS

Bien que susceptible de déconcerter au premier abord, l'auto-ouro-thérapie est, à la réflexion, parfaitement logique, et c'est le grand mérite de Jausion et Paléologue de lui avoir donné sa forme actuelle et de l'avoir introduite en thérapeutique.

A côté de l'auto-ouro-thérapie, on concevrait volontiers une hétéro-ouro-thérapie. Ne serait-il pas indiqué par exemple d'injecter les urines de tout jeunes enfants aux vieillards, aux déprimés, aux cancéreux ? Peut-être en retireraient-ils le même bienfait que d'une transfusion sanguine, sinon même plus grand, car d'une part certaines hormones se trouvent en plus grande abondance dans l'urine que dans le sang, d'autre part on ne peut utiliser comme « donneurs de sang » des sujets en bas âge, comme on pourrait le faire sans difficultés pour des « donneurs d'urines ».

Il reste que l'auto-ouro-thérapie, méthode de traitement simple, toujours bien tolérée par les malades, capable de réaliser la régulation hormonale d'un organisme, susceptible de vacciner contre les germes

urinaires, est apte avant tout à assurer la désensibilisation d'un sujet donné.

Dans le cas particulier du rhume des foins, elle nous a donné des résultats suffisamment encourageants pour mériter de retenir l'attention du praticien.

Vu : le Président de la thèse,
LEMAITRE.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Jausion et Paléologue.* — Une nouvelle méthode de désensibilisation : l'auto-ouro-thérapie dans la cure de l'eczéma (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syph., n^{os} 36, 115, 118 fév. 1929).
- Galt (C. M.).* — Practice of using human urine in treatment (Clinica M. G. 44 : 948, sept. 1930).
- Pereshkovitch (V. P.) et Tokareff (A. P.).* — Autourinothérapie in Skindiseases (Vrach Gaz. 34 : 1583-86, 15 nov. 1930).
- Tronchon (M.) et Martinaud (G.).* — L'auto-ouro-thérapie dans le rhume des foins (Soc. des Sciences médicales de Franche-Comté. Séance du 24 nov. 1930).
- L'auto-ouro-thérapie dans le traitement d'un cas de rhume des foins (Revue médicale de la Franche-Comté, 15 déc. 1930).
- Cinimo (F.).* — Vaknizotherapie der nicht gonorrhöischen und nicht tuberkulösen Infektionen der Harnwege mittels subkutaner Einspitzen von durch Kochen Sterilisiertem Eiterharu des Krauken (Serothérapie Ztschr. f. Urol. 24 : 350-359, 1930).
- Jausion (H.) Carrot (V.) et Gibert (A.).* — Un cas d'eczéma solaire spontané. Sa brusque généralisation après application de pommade La guérison par l'auto-ouro-thérapie. (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syph., 3 t. 8-14 janv. 1931).
- Herz (K.).* — L'auto-ouro-thérapie (Münchener med. Woch., t. LXXVIII n^o 10, 6 mars 1931).

- Jausion, Pecker et Gervais.* — Deux cas d'érythème polymorphe solaire traités par l'auto-ouro-thérapie (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syh., 38 : 790-799. Mai 1931).
- Natusevich (J.) et Bergman (A.).* — La auto-ourino-terapia en las rinitis spasmodica (Rev. de Ves pacialid. 6 : 1210-1222, Nov. 1931).
- Thelokhovtzeff (N. S.).* — Combined therapy of hypo-hormonal by physical methods and preparation of urine of pregnant women (Klin. Med., (n^{os} 19-20, 9 : 892-989, 1931).
- Theurkauff (H.).* — L'auto-ouro-thérapie (Thèse de Paris, 1931.)
- Schildberg (W.).* — Behandlung ovarieller Störungen mit Schwan-genunrin (Zentralbe. f. Gephäer., 56 : 801-874., 26 mars 1932).
- Adler (S.).* Therapy of gonorrheal arthritis with patient's own urine (Gyogyaszatb., 274-275, 30 avril 1933).
- Mascaretti (D.).* — L'urino-terapia nella pratica ginecologica (Bassequa internaz. di clin. e terap., 14 526-531, 15 juin 1933).
- Jausion (M.) Giard (B.) et Martinaud (G.).* — L'auto-ouro-thérapie (Presse Médicale, n^o 76, 23 sept. 1933).
- Jausion (A.).* — A propos de l'élimination dans l'urine des migrai-neux de principes hypophysaires et de la substance P. d'Oriel. L'intérêt de l'auto-ouro-thérapie (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 15 déc. 1933 (Bull. n^o 33, 24 déc. 1933).

